

ASPECTOS CLINICOS Y DOCENTES DE LA ODONTOLOGIA PREVENTIVA

Benjamín Herazo Acuña¹

INTRODUCCION

En este artículo se expone el planteamiento sobre el cual se deben fundamentar la docencia y la práctica clínica de la odontología preventiva, partiendo de los resultados de distintas experiencias llevadas a cabo en este campo en los últimos años por diversas instituciones privadas y estatales en Colombia. Los antecedentes más directos de estas experiencias hay que buscarlos en los programas preventivos, tales como el de Prevención de Enfermedades Orales en Medellín (1) y el de Fluoruración del Acueducto de Manizales (2), cuyos buenos resultados prepararon el terreno para la promoción, impulso y ejecución de otras actividades preventivas, tanto a nivel masivo como individual. Por otro lado, se debe destacar la importante labor docente desarrollada en este ámbito por la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana, donde desde 1978 se imparte un curso de odontología preventiva.

En 1981, el Centro de Especialidades Odontológicas del Grupo Beta puso en marcha el Consultorio del Pa-

ciente Sano. Las actividades de prevención realizadas por este consultorio abarcan la educación en salud oral, control de placa bacteriana, limitación del consumo de alimentos cariogénicos, higiene bucodental, aplicación tópica de fluoruros, aplicación de sellantes y revisiones periódicas, que han permitido conservar libres de caries dental y periodontopatías al 95% de los individuos sometidos periódicamente al programa (E. R. Aristigueta, M. R. Abello y S. F. Castro, comunicación personal). Este consultorio se dedica exclusivamente a la atención de pacientes sanos, con el compromiso de mantenerlos así. Si el paciente llega con algún problema bucodental, se remite a cualquiera de los odontólogos del Centro para que lo rehabilite y regresa después al consultorio.

Posteriormente, en 1983, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia decidió crear la Clínica de Prevención Específica, que lleva a cabo cursos semestrales en las clínicas del pabellón San Eduardo del Hospital San Juan de Dios y cuenta con 60 unidades odontológicas en las cuales trabajan tres grupos de 20 estudiantes, cada uno con dos profesores (P. B. C. Nieva, comunicación personal).

¹ Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Odontología, Departamento de Preventiva y Ortodoncia, Sección Salud Oral. Dirección postal: Carrera 7a. No. 40-62, Bogotá, DE, Colombia.

Por último, en mayo de 1985, en la Facultad de Odontología de la Universidad Javeriana se inició la Clínica del Sano en el primer semestre de la carrera, con una frecuencia de dos horas semanales. Dispone de 89 unidades odontológicas distribuidas en tres clínicas diferentes, bajo la responsabilidad de cuatro profesores.

ANTECEDENTES Y SITUACION ACTUAL

La odontología no tuvo en su origen una orientación epidemiológica basada en el curso de la historia natural de la enfermedad y en los niveles clásicos de prevención de Leavell y Clark, pues desde el principio centró su actividad en la limitación del daño para solucionar la fase avanzada de la enfermedad, y se ha mantenido básicamente en ese nivel. Es característico de esta profesión el desarrollo de la capacidad de rehabilitación, o sea para controlar la fase de secuelas dejadas por la enfermedad. Más adelante, como consecuencia del adelanto científico en este siglo, se estimó que la odontología debía ahondar en el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad para controlar la fase inicial de la misma.

Podría decirse que la odontología se ocupa en un 90% de la limitación del daño y rehabilitación de las secuelas dejadas por la enfermedad, con un abandono casi total de las acciones preventivas pertenecientes a los dos primeros niveles de prevención, es decir, la promoción de la salud y prevención específica de enfermedades, respectivamente.

Las facultades de odontología han ido formando a través de los años a profesionales aptos para rehabilitar a los enfermos, no para conservar la salud de la comunidad. En dichas instituciones no se enseña al odontólogo a mantener sanos a sus pacientes, sino a tratar enfermos permanentemente, con total detrimento de todas las acciones preventivas.

Es obvio, pues, que la odontología no ha impulsado o desarrollado las acciones preventivas. Solo en casos aislados se han llevado a cabo actividades de prevención. Sin embargo, los profesionales que han participado en estas experiencias han sido duramente criticados por una gran mayoría de colegas. Parecería como si a los odontólogos no les interesara la prevención de enfermedades; al contrario, podría creerse que, tal vez inconscientemente, condenan a sus pacientes a enfermar de caries dental y periodontopatías para justificar su profesión.

El estudiante de odontología raras veces tiene la oportunidad de recibir un paciente sano y conservarlo así. En las facultades hay clínicas de endodoncia, cirugía, periodoncia, operatoria, rehabilitación, ortodoncia y prótesis, pero ninguna para conservar la salud.

Los profesionales no han sabido comunicar a sus pacientes que pueden recibirlos sanos en sus consultorios y mantenerlos así durante toda la vida, mediante la aplicación frecuente de medidas preventivas. Al contrario, les han transmitido el convencimiento de que para ir al odontólogo hay que estar enfermo. Y ese mismo convencimiento es el que prevalece tanto en la comunidad como en las autoridades de salud.

Por otra parte, es un error considerar que la solución de los problemas de salud oral depende únicamente de los odontólogos. La verdadera solución está en las grandes actividades de promoción de salud y prevención específica de enfermedades, es decir, en la sa-

lud pública. Al mismo tiempo, es preciso buscar soluciones por medio de la investigación. Si se revisa la actividad investigadora de la odontología, se observa que se circunscribe a nuevas técnicas, a probar los nuevos materiales que produce la ingeniería química y a verificar la comodidad y facilidad de los nuevos equipos diseñados por la ingeniería industrial y la arquitectura; es decir, que se limita al campo de la rehabilitación. En las facultades de odontología no se concibe una investigación más profunda.

Las instituciones docentes deben impulsar la investigación sobre los aspectos genéticos, inmunológicos, biológicos, bioquímicos y farmacológicos de la caries y las periodontopatías. La odontología debe brindar a las autoridades de salud de los países las armas más poderosas para combatir y erradicar las enfermedades orales, y ello se logra por medio de la investigación, que es el fundamento del progreso y la razón de ser de las universidades.

FUNDAMENTO DE LA PREVENCIÓN

Si un niño de dos a tres años ingresa a una clínica de odontología preventiva, se le aplican todas las medidas descritas anteriormente y asiste con regularidad a las consultas de control, puede llegar a la vejez sin caries dental ni enfermedad periodontal. En consecuencia, si se somete a una población entera a programas preventivos completos, se puede reducir hasta un 100% la caries dental y las periodontopatías, dependiendo de la continuidad, profundidad y seriedad de los programas.

Los enjuagues o aplicaciones tópicas de fluoruro, en forma sistemática y continuada, por sí solos pueden lograr una reducción de la caries dental de hasta

el 40%, mientras que la aplicación de sellantes de fisura la reducen en un 100% de las superficies dentales selladas y la ingestión de flúor en el agua de consumo público, en un 60% en el grupo de 0 a 15 años.

Por otro lado, la higiene bucodental practicada a diario en forma rigurosa, es decir, que retire totalmente la placa bacteriana, por sí sola reduce caries y periodontopatías hasta un 100%, y la evitación de alimentos cariogénicos también puede lograr reducir las por completo.

Es de suma importancia subrayar que si una persona ingiere flúor desde la primera infancia, recibe aplicaciones frecuentes de flúor sobre las superficies dentales, le colocan sellantes en las fisuras de los dientes, hace una buena higiene bucodental y limita el consumo de alimentos cariogénicos, no padecerá caries dental ni enfermedad periodontal durante toda su vida.

METODO DE TRABAJO DEL CONSULTORIO PREVENTIVO

En primer lugar se debe indicar que las medidas de prevención específica de caries dental y enfermedad periodontal pueden ser aplicadas a cualquier persona, incluso a partir de la primera infancia. La operación de un consultorio preventivo debe tener bases científicas sólidas. Así, los sujetos de observación serán los dientes y las encías, principalmente, pero se puede tomar el conjunto bucodental, o el sistema estomatogná-

tico, según el alcance de observación clínica deseado. Para la ordenación de todo el proceso por desarrollar se utilizan variables de tiempo, persona y lugar. Los instrumentos de medida pueden ser razones, proporciones, tasas o índices, de acuerdo con los objetivos establecidos. Los criterios para selección también dependerán del trabajo que se quiera desarrollar. Por ejemplo, si se quiere conservar a los pacientes libres de caries dental y enfermedad periodontal, el promedio global de dientes permanentes cariados, obturados y perdidos (índice COP), el índice de higiene oral y el índice periodontal de Russell deben mantenerse siempre en cero.

El método de trabajo consiste en permitir el acceso de todas las personas al servicio de odontología preventiva, sea cual sea su condición bucodental. Tras un inventario y diagnóstico de su situación oral, si se identifican problemas de caries dental o enfermedad periodontal se rehabilita al paciente para devolverlo a su condición de sano. A partir de ese momento el compromiso es mantenerlo sano, sin permitir la reaparición de ninguno de los dos padecimientos. Si el individuo entra sano, se debe mantener así.

Las actividades por desarrollar se enmarcan en el segundo nivel, o sea en el de prevención específica, y son las siguientes: educación en salud oral, limitación de alimentos cariogénicos, control de placa bacteriana, higiene bucodental, aplicación tópica de fluoruros y, por último, aplicación de sellantes para fisuras.

Estas actividades se pueden desglosar por grupos de edad o grupos específicos de población, por ejemplo: embarazadas; madres; lactantes (de 0 a 2

años); preescolares (de 3 a 4 años); escolares (de 5 a 14 años); jóvenes (de 15 a 24 años), y adultos (de 25 años en adelante).

Algunas de las actividades deben repetirse todos los años, mientras otras son más espaciadas. No obstante, el paciente debe asistir cada año al consultorio. A menor edad, más frecuencia de visitas anuales y a mayor edad, menos frecuencia. La frecuencia y periodicidad de las visitas la determinan la edad y la susceptibilidad a las enfermedades.

PERSPECTIVAS GENERALES Y RECOMENDACIONES

En un informe reciente (3), el Comité de Investigación de la Academia Estadounidense de Odontología Restauradora anunció que se ha logrado una reducción del 50% de la caries dental en Australia, Cuba, Dinamarca, los Estados Unidos de América, Gran Bretaña, Holanda, Irlanda, Noruega, Nueva Zelanda, Suecia y Suiza. Este logro de gran importancia en la lucha contra la enfermedad dental puede tener consecuencias inmediatas para la profesión odontológica. De hecho, varios de estos países se encuentran ya con problemas de exceso de odontólogos, y en algunos de ellos se ha comenzado a reducir el número de escuelas de odontología. Este es el caso de Holanda, que se ha quedado con una sola escuela, aunque esta es quizá la mayor y más importante del mundo, especialmente en el terreno de la investigación. Para el año 2000 los adelantos técnicos y científicos posiblemente habrán permitido eliminar muchas enfermedades, incluida la caries dental. El logro de esta meta se verá favorecido por adelantos tales como la creación de una vacuna contra la caries; el control biológico,

por el cual bacterias modificadas por manipulación genética serán capaces de ingerir *Streptococcus mutans*; y el uso masivo de medicamentos como la clorhexidina en colutorios para enjuague diario, sin que se produzcan problemas colaterales (4).

Así pues, se puede concluir que la odontología no puede seguir esquivando la responsabilidad que tiene de velar por la salud oral de la comunidad, y por eso debe asumir el papel que le corresponde para lograr conservar sana a la población. Actualmente cuenta con todos los recursos técnicos y científicos para alcanzar esta meta. De hecho, el objetivo fundamental de la odontología debiera ser erradicar las enfermedades bucodentales, por medio del estudio y aplicación de todas las medidas preventivas a su alcance, como contribución a la meta de salud para todos en el año 2000.

RESUMEN

Partiendo de las experiencias favorables logradas recientemente por algunos programas preventivos de salud bucodental en Colombia, se expone el planteamiento sobre el cual deben basarse la docencia y la práctica clínica de la odontología orientada hacia la prevención. Como antecedente se señala el hecho de que en el pasado esta disciplina ha carecido de una visión epidemiológica integral basada en los niveles de prevención clásicos de Leavell y Clark. En contraposición, hay que destacar el enorme potencial de la prevención, ya que en los consultorios dentales dedicados a la atención de pacientes sanos se ha podido comprobar que la aplicación sistemática de medidas preventivas tales como educación en salud oral, control de placa bacteriana, limitación del consumo de alimentos cariogénicos, higiene buco-

dental, aplicación tópica de fluoruros, aplicación de sellantes de fisuras y revisiones periódicas permite conservar libres de caries dental y periodontopatías al 95 % de los individuos sometidos al programa. Se concluye que la odontología debe asumir plenamente la responsabilidad de velar por la salud oral de la comunidad, pues hoy por hoy cuenta con los recursos técnicos y científicos necesarios para ello; esta sería su contribución para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000. □

REFERENCIAS

- 1 Bojanini, N. J. Prevención de enfermedades orales. *Bol Fed Odont Colombia* 137(39), 1981.
- 2 Gómez, O. J. Programa de fluoruración del acueducto de Manizales. *Minsalud* 2(3), 1979.
- 3 Caries Dental. *Bol Fed Odont Cundinamarca*, marzo de 1985, p. 3.
- 4 Herazo, A. B. Introducción al Foro de Empleo y Desempleo de la Odontología. Federación de Odontólogos de Colombia, 6 de diciembre de 1983.

SUMMARY

CLINICAL AND INSTRUCTIONAL ASPECTS OF PREVENTIVE DENTISTRY

Starting from the successful experiences obtained in some preventive oral health programs in Colombia recently, the author states the foundation on which the teaching and clinical practice of prevention-oriented dentistry should be based. It is noted that in the past this discipline lacked the essential epidemiological outlook stemming from the classical prevention levels of Leavell and Clark. Yet, there is an enormous potential in prevention, for in dentists' offices that provide care of healthy patients it

has been found that systematic preventive measures such as oral health education, control of bacterial plaque, limiting the consumption of cariogenic foods, oral hygiene, topical fluoridation, the application of crack sealants, and periodic checkups can keep 95% of the persons participating in the program free of dental caries and periodontopathies. It is concluded that dentistry must assume full responsibility for the surveillance of oral health in the community, for nowadays it has the technical and scientific means to do so; this would be its contribution to attainment of the goal of health for all by the year 2000.

Fe de erratas

En el número anterior de esta revista (Vol. 102, No. 4, abril de 1987) apareció un error en la sección "Información farmacológica", página 376, segundo párrafo, séptima línea: donde dice: *Mycobacterium tuberculosis*, debe decir: *Mycobacterium leprae*.